

ВАШ 60-МЕСЯЧНЫЙ ЛИМИТ ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs

ОКРУГ	
НАЗВАНИЕ ДЕЛА	
№ ДЕЛА	№ ДРУГОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ
ИМЯ РАБОТНИКА	

ВОПРОСЫ? ОБРАТИТЕСЬ К РАБОТНИКУ.

ЭТА ФОРМА ПРЕДОСТАВИТ ВАМ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ 60-МЕСЯЧНОМ ОГРАНИЧЕНИИ ВРЕМЕНИ ПО ПРОГРАММЕ CalWORKs.

_____ числа, вы _____ (дата) _____ (имя получателя) запросили информацию о том, сколько времени
вы получали помощь программы CalWORKs из вашего 60-месячного лимита.

На день последнего извещения, _____, округ определил, что вы использовали всего _____
месяцев из вашего 60-месячного лимита времени на получение денежной помощи программы CalWORKs.

С даты последнего извещения, вы получали льготы программы CalWORKs с _____ по _____.

Следующие месяцы не засчитаны в ваш 60-месячный лимит времени программы CalWORKs:

Год _____ - Месяцы _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____,

Год _____ - Месяцы _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____,

Вы можете получать помощь еще _____ месяцев.

Вы получите извещение (NOA) сообщающее вам о количестве месяцев, использованных вами и конкретные месяцы, которые не засчитывались в 60-месячный лимит времени программы CalWORKs. Округ даст вам это извещение (NOA) во время:

- подачи анкеты на помощь.
- пересмотра помощи.
- между 54 и 58 месяцем на помощи.